

P4-79

セフトリアキソン（CTRX）による尿路結石と急性腎障害を呈した 4 歳女児例

北見赤十字病院 小児科

○佐藤 智信¹⁾、遠藤 愛²⁾、大浦果寿美³⁾、平松 泰好⁴⁾、後藤 健⁵⁾、越田 慎一⁶⁾、菅沼 隆⁷⁾、三河 誠⁸⁾

【症例】4歳、女児【主訴】嘔吐、右上眼瞼下垂【現病歴】入院4日前に強い右耳痛が出現し、数回の嘔吐を認めた。その後嘔気は一時軽快したが、入院2日前より38℃台の発熱が出現した。入院当日に再度嘔吐が出現したため近医を受診、このとき右上眼瞼下垂を認めたため当科紹介入院となった。【既往歴】生後8ヶ月時に体重増加不良のため精査を受けたが異常所見はなかった。【家族歴】尿路結石の既往をもつものはいない。【現症】身長89.1cm (-2.9SD)、体重10.6kg (-1.6SD)、体温37.1℃、右上眼瞼下垂および右鼓膜発赤を認めた以外には明らかな異常所見はなし。【検査所見】WBC 9180/ μ l、CRP 5.37mg/dl、BUN 7.3mg/dl、Cre 0.18mg/dl、髄液所見に異常なし。脳MRIでは脳実質に異常を認めなかった。【経過】眼瞼下垂は中耳炎および副鼻腔炎の炎症波及に伴う動眼神経麻痺によると考え、これらに対して CTRX 80mg/kg/日の緩徐静注による治療を開始した。その後眼瞼下垂は改善傾向を認めたが、入院3日より突然胸痛様の腹痛が出現した。血液検査で血清クレアチニン値が1.10mg/dlと上昇し、腹部CTでは左尿路結石と水腎症を認めた。検尿では非糸球体性赤血球による尿潜血を認めた。使用していたCTRXの影響が考えられ、同剤を中止し抗生物質を変更した。その後血清クレアチニン値は正常化し、腹部CTで尿路結石は消失していた。腹部症状の再燃はなく、入院12日目に退院した。【結語】短期間のCTRX投与であっても、腎性ないしは腎後性の急性腎障害を来す危険性がある。CTRXによる治療中に腹痛や血尿などの症状が出現した際には速やかに画像検査を施行することを考慮し、治療中止の判断を迅速に行う必要があると思われる。

P4-81

腎移植までのブリッジユースにカフ型カテーテルを使用した小児腎不全の一例

熊本赤十字病院 診療部¹⁾、熊本赤十字病院 腎臓内科²⁾、

熊本赤十字病院 小児科³⁾

○桑原 奈歩¹⁾、濱之上 哲²⁾、豊田麻理子²⁾、市坂 有基³⁾、平井 克樹³⁾、石塚 俊紀²⁾、宮田 昭²⁾、上木原宗一²⁾、早野 俊一²⁾

【症例】13歳女児。特記既往、検尿異常なし。家族歴に検尿異常、腎不全なし。二名の同胞はいずれも低身長、長女は貧血、網膜色素変性症の指摘あり。【病歴】2017年6月に発熱、鼻出血を主訴に近医を受診したところ、血液検査でHb 6.2g/dL、Cre 4.03mg/dLと高度の貧血、腎機能障害を認めたため精査目的に前医入院となった。前医で腎生検を施行されたが間質の繊維化も認められており、原疾患不明の慢性腎不全の診断となった。その後先行的腎移植を検討され、当院移植外来へ紹介となった。保存期腎不全に対し加療を継続していたが、経過中に尿毒症症状を認め透析導入目的に入院となった。【経過】入院後、非カフ型カテーテルを留置し血液透析導入を行った結果、尿毒症症状は改善を認めた。腎移植まで数か月を要するためバスキュラークセス（VA）を検討する必要があり、協議の結果カフ型カテーテルを移植までのブリッジユースとして使用する方針となった。UKカフ付きカテーテルを局麻（静脈麻酔併用）下に右内頸静脈より埋植した。術中・術後に大きな問題はなく、同カテーテルを使用して血液透析を継続して行った。感染などのトラブルが発生することなく経過し、2018年4月5日に父親をドナーとしたABO不適合腎移植術を施行した。POD8に長期カテーテルを抜去した。移植術後の経過は良好でPOD22に自宅退院。現在も当院移植外来でフォローを継続している。【考察】小児腎不全患者で腎移植までの数か月間使用するVAについて明確な指針はない。移植までの期間だけでなく年齢に応じた対象患者の精神状態や受け入れおよび患者を取り巻く家族や社会環境も十分に考慮しVAを選択する必要がある。

P4-83

腎細胞癌術後 15 年で胃転移をきたした一例

旭川赤十字病院 泌尿器科

○幸前 和¹⁾、桐澤 崇宏²⁾、宮本慎太郎³⁾、堀田 裕⁴⁾

【症例】72歳、女性【既往歴】高血圧、喘息【嗜好歴】タバコ、アルコールともになし。【臨床経過】2003年5月に肉眼的血尿を主訴にA病院を受診し左腎癌と診断された。A病院外科にて左腎摘除術を施行し、病理は淡明細胞型腎細胞癌、pT3bNxM0であった。手術後の経過観察については詳細不明だが2010年11月最終CT、2011年4月最終受診であった。同年7月に左無気肺が出現しB病院紹介、左肺門部転移性肺癌で同年8月にB病院胸部外科にて左肺全摘術を施行した。摘出検体の病理結果は淡明細胞型腎細胞癌であり腎癌の肺転移として、2012年1月当科に紹介となった。2012年2月CT、骨シンチグラフィーで転移は認めなかった。その後6ヶ月ごとに単純CTを施行し、2017年8月21日のCTで異常を認めなかった。本人の希望によりA病院で同年11月15日にスクリンニング上部消化管内視鏡検査を行い胃体中部大弯に直径10mmの発赤、びらんを伴う隆起性病変を指摘された。生検結果は腺癌であったが、一部に紡錘形細胞を伴い胃癌としては非典型的であった。検査のため同年11月28日に当院消化器内科紹介となり、胃腫瘍を再生検し淡明細胞型腎細胞癌の所見であった。画像検査で転移はなく、同年12月28日当院外科で腹腔鏡下胃部分切除術施行した。病理組織結果は淡明細胞型腎細胞癌であり腎癌胃転移と判断した。切除断端は陰性で、2018年2月5日骨シンチグラフィーで転移がなかったため3ヶ月ごとに当科で造影CTを行い経過観察している。【結語】腎細胞癌は肺、肝、骨、脳などの転移が多いが、剖検例を除く腎細胞癌胃転移の報告は検案しうる限りで今までに自験例を含め26例と稀である。また、腎細胞癌は術後5年以上以降の晩期再発転移が6.2-8.8%との報告がされている。本症例も術後15年後に胃転移を認め、腎癌の経過観察は長期にわたって必要であると考えられた。

P4-80

炎症性疾患に対して腎摘出を施行した 2 例

石巻赤十字病院 泌尿器科¹⁾、石巻赤十字病院病理検査科²⁾

○高橋 拓大¹⁾、神山 佳展¹⁾、板倉 裕子²⁾、石井 智彦¹⁾

【症例1】70歳、女性。繰り返す発熱あり、腎盂腎炎疑いとして当科紹介。造影CT施行し、右腎膿瘍または右腎腫瘍疑い。抗菌薬投与にて入院加療。経過良好にて一度退院するも、再度発熱あり。造影CTにて右腎周囲の炎症が筋肉へ浸潤、蜂窩織炎も合併。再度入院加療、切開排膿、腎膿瘍生検施行。病理結果は炎症と繊維化であった。退院後の造影CTでは右腎膿瘍または右腎癌否定できず。右腎癌を否定できず右腎摘出術施行。病理結果は壊死組織を伴う肉芽腫の診断であった。【症例2】63歳、男性。右側腹部痛あり近医受診。精査目的に当院へ緊急搬送。右腎盂腎炎疑いで当科へ紹介、外来フォローとしていた。血尿、膀胱タンポナードあり当科へ緊急入院。CTでは右腎出血、仮性動脈瘤あり。膀胱持続灌流、膀胱洗浄を繰り返すも血尿のコントロールつかず。再度CT施行し、右尿管腫瘍疑いあり。血尿コントロール、右尿管癌否定できず、右尿管全摘出術施行。病理結果は腎盂腎炎および腎周囲膿瘍の診断であった。【考察】炎症性偽腫瘍は様々な臓器に発症する腫瘍性病変であるが腎に発症することは比較的まれである。感染や外傷・手術侵襲、慢性炎症や免疫異常などとの関連が報告されている。今回我々は腎に発症した炎症性偽腫瘍の2例を経験したため、若干の文献的考察を交えて報告する。

P4-82

脳死下臓器提供による献腎移植の 1 例を経験して

熊本赤十字病院 診療部¹⁾、熊本赤十字病院 外科²⁾

○梶 朱梨¹⁾、日高 悠嗣²⁾、木下 航平²⁾、田中 康介²⁾、山永 成美²⁾、横溝 博²⁾

【緒言】臓器移植法の改正に伴い、脳死下臓器提供を推進する動きがあるものの、日本においてはいまだ生体移植が主体であり、脳死下臓器移植の件数は少ない。今回、脳死下臓器提供による献腎移植をドナーからの摘出からレシビエントの移植まで経験したので文献的考察を加えて報告する。【症例】ドナーは脳血管障害で長崎大学病院に入院中の成人女性。家族の承諾により脳死下臓器提供の方針となった。レシビエントは40代男性。中学、高校の学校検尿で尿蛋白陽性を指摘され、精査の結果両側逆流性腎症による腎機能障害の診断となり23歳時に透析導入に至った。今回脳死下臓器提供のレシビエント候補となり献腎移植施行の方針となった。心臓、肺、肝臓、脾臓、腎臓の移植施設より摘出チームが3時に集結し、各チームによる臓器の移植可否最終確認後、6時3分より摘出手術が開始された。心臓、肺、肝臓、脾臓、腎臓の順に摘出・搬出された。腎臓は8時35分に摘出され、右腎を当院まで運搬し16時24日よりレシビエントへの移植手術が開始された。移植腎は232g、110×70×45mmであり、腎動脈2本、腎静脈1本（下大静脈つき）であった。腎動脈はカールパッチで形成、腎静脈は下大静脈で再建し長さ80mmとした。腎静脈を外腸骨静脈に端側吻合、腎動脈を総腸骨動脈に端側吻合した。術中に少量の初尿を確認し終了した。術後徐々に尿量も増加し経過良好で術後21日目に退院となった。【考察】日本において脳死下臓器移植の件数は少ないが、現状ではドナー主治医、提供施設、移植施設のスタッフの負担が大きい体制である。今後の脳死下提供の推進のためには制度の整備が課題である。

P4-84

前立腺定位放射線治療中の前立腺体積変化

さいたま赤十字病院 放射線治療科

○日戸 諒一¹⁾、柏山 史帆²⁾、塚本 信宏³⁾、長島 康恵⁴⁾、北山 早苗⁵⁾、加藤 昭子⁶⁾、新堀 潤⁷⁾、渡部 伸樹⁸⁾、鈴木 裕之⁹⁾、關根 優美¹⁰⁾、宮城 正人¹¹⁾、額根 光希¹²⁾、池野 裕太¹³⁾、長島 萌子¹⁴⁾

【目的】前立腺がんに対する定位放射線治療中の体積変化を調べることを目的とした。【方法】前立腺へ、金マーカーを3つ留置した。金マーカーは尖部へ1つ、底部へ2つ、左右方向が離れる様に留置され、三角形を形成する位置関係となった。治療計画時の前立腺体積、金マーカー3点間距離を計測、算出した。金マーカー間距離の総乗から、体積への換算が、ある定数Aにより行えると仮定し、そのAを算出した。治療時に、サイバーナイフシステムによって計測された、金マーカー位置座標から、金マーカー間距離を算出した。これらの総乗と、定数Aの積により、治療期間中の前立腺体積を算出した。体積変化は、全治療期間中の計測データの経時的変化の可能性を、ベイズ推論すること求めた。計測データは正規分布すると仮定し、マルコフ連鎖モンテカルロ法を用いて、平均値変化を調べた。さらに、得られた平均値が統計的に異なっているかを、事後サンプリングから評価することにより、体積変化の確率を調べた。放射線治療は、35Gy/5fr、隔日照射により行われ、対象患者は1名である。画像照合は、治療1回あたり、3、40回行われる。【結果】治療計画時の前立腺体積は25.0 ccであった。初回から5回目までの体積は、24.7 cc、27.6 cc、26.6 cc、26.6 cc、25.1 ccであった。治療2回目、3回目、5回目で体積変化が指摘された。また、初回から2回目までの変化確率は0.99、2回目から3回目での変化確率は0.89、4回目から5回目での変化確率は0.84であり、体積変化が指摘された。【結論】前立腺がんに対する定位放射線治療中の前立腺体積変化を確認した。この変化に対応することで、より高精度な放射線治療が行えるものと考えられる。